Atelier Euro Pharmat

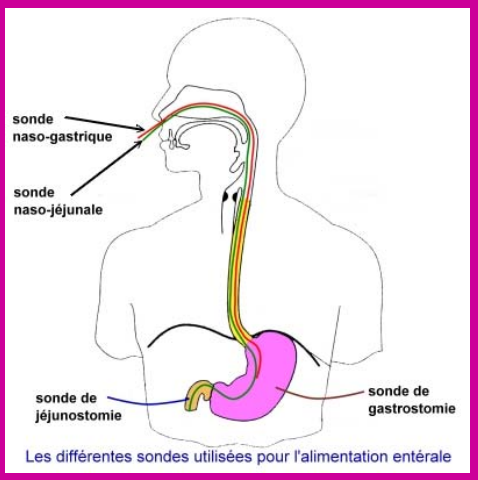
Bonnes Pratiques de nutrition entérale

Coordonnateur : H. de Bouët du Portal (Tours)
Co-pilotes : I. Maachi (Bordeaux),
P-Y Chambrin (Paris)
Avec la participation de :
B. Révidi - stomathérapeute (Bordeaux)

INTRODUCTION

- **La nutrition entérale (NE) est une technique de nutrition artificielle consistant en l'apport de nutriments dans le tube digestif par l'intermédiaire d'une sonde, de façon à couvrir les besoins nutritionnels quotidiens ou à lutter contre une dénutrition.**
- **Elle est adaptée aux patients présentant une incapacité totale ou partielle à s'alimenter par la bouche.**
- **La sonde permettant l'instillation des nutriments liquides peut être nasogastrique, nasojéjunale, de gastrostomie ou de jéjunostomie.**

VOIES D'ABORD



Les différentes sondes utilisées pour l'alimentation entérale

MATERIAUX

- **PVC**
  - **très courte durée (traumatisant, peu résistant)**
  - **bas coût**
- **PUR**
  - **courte / longue durée (bonne tolérance et résistance)**
  - **très souple**
  - **rapport lumière interne / externe : bon**
- **SILICONE**
  - **moyenne / longue durée (très bonne tolérance et résistance)**
  - **très souple (pose délicate)**
  - **rapport lumière interne / externe : médiocre**
  - **coût élevé**

ACTES - REGLEMENTATION

- *Le rôle propre de l'infirmier (CSP art. R4311-1 à 7) :*

  Il est **habilité sur prescription médicale :**

  à poser, et changer une sonde gastrique, en vue de tubage, aspiration de lavage ou alimentation

  Sauf dans certains cas où la pose d'une sonde gastrique devient un acte médical :

  –varices oesphagiennes,

  –fracas maxillo-facial,

  –interventions récentes sur voies digestives hautes,

  –douleurs saignements ou autres obstacles sur le trajet de la sonde naso-gastrique.

- Tout ce qui est **post-pylorique = acte médical**

I.Maachi

AJOUTS MEDICAMENTEUX

Le choix de la forme galénique doit permettre d'assurer l'intégrité de l'action du principe actif et la meilleure tolérance pour le patient

Quelques grands principes sont à respecter :

1) Toujours privilégier les formes liquides lorsqu'elles existent
2) Ne jamais mélanger les médicaments entre eux, ni à la solution nutritive
3) Rincer la sonde avant l'administration de médicament (20ml), entre chaque médicament (10 ml) et après l'ajout médicamenteux (20 ml)
4) Préparer la solution médicamenteuse extemporanément
5) Pour les médicaments à prendre à jeun : stopper la nutrition 15 min avant l'administration, attendre 15-30 min avant de continuer la nutrition
6) Eviter les produits hyper-osmolaires ou les diluer surtout si administration jéjunale

I. Maachi

AJOUTS MEDICAMENTEUX

Bonnes pratiques et formes galéniques

- **Formes orales liquides +++ : gouttes, sirop, émulsion, suspension..**
- **Formes liquides injectables : oui sous réserve de la résorption digestive du PA, et de son absence de toxicité pour le tube digestif**
- **Gélules simples : les ouvrir et dissoudre leur contenu dans de l'eau**
- **Comprimés oro-dispersibles : dissoudre dans de l'eau**
- **Comprimés effervescents : dissoudre dans l'eau , et remuer pour enlever le gaz carbonique**
- **Comprimés sublingaux : les placer sous la langue, ne pas écraser**
- **Comprimés nus, enrobés <u>sauf gastro-résistants</u>, pelliculés, comprimés à croquer, dragées :**
  - ☞ **réduire en poudre fine et les dissoudre dans l'eau**

- ☞ **Ne jamais écraser de comprimés à libération prolongée**
- ☞ **Ne pas écraser de comprimés gastro-résistants sauf si l'administration est duodénale ou jéjunale**

I. Maachi

Traçabilité ?

Décret 29.11.06 + Arrêté 26.01.07
traçabilité depuis la réception des DM dans l'établissement jusqu'à leur utilisation chez le patient
--> applicable au 31/12/08

OUI si DM implantable

Pour les DM de nutrition entérale, cela concerne les :
« DM introduit **partiellement** dans le corps humain par une **intervention chirurgicale** et qui est destiné à demeurer en place après l'intervention **pendant au moins 30 jours** ».

OUI : sondes et boutons de GPE

(gastrostomie = intervention chirurgicale = intervention physique sur les tissus après incision)

NON : sondes de gavage nasogastrique

H. du Portal

Matériovigilance

«Les erreurs de connexions Luer-lock peuvent être mortelles»
--> NF EN 1615 + arrêté du 14/05/98 : sonde de nutrition entérale

Incidents lors du remplacement de la sonde de 1ère intention
--> recos Afssaps du 9/06/05 : DM d'alimentation par gastrostomie
- **erreurs lors de la pose ou du retrait,**
- **non respect du mode d'emploi**
- **entretien insuffisant du dispositif**

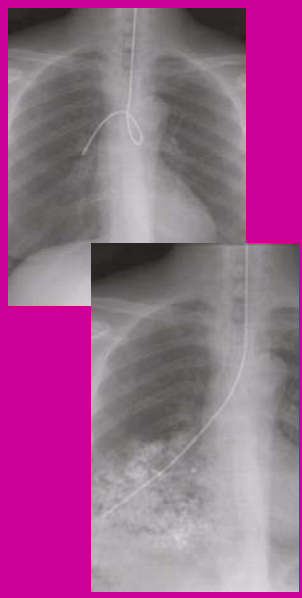
Nb d'incidents Afssaps - DM d'alimentation par gastrostomie :

2001	2002	2003	2004	2005	2006
15	7	15	22	27	19

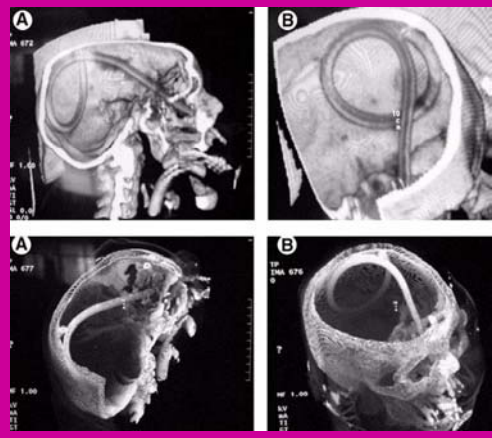
impactation dans la paroi abdominale (*buried bumper sd),* migration ds péritoine, abcès, péritonite , rupture collerette, dégonflement rupture ballonnet, extériorisation ballon gonflé, dégonflement imp …

H. du Portal

Sondes : erreurs de positionnement

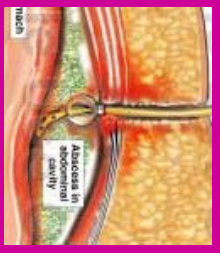


Insertion dans l'arbre trachéobronchique
Insertion dans lobe pulmonaire droit
Insertion intracrânienne …



H. du Portal

Remplacement GPE : erreurs de positionnement
- insertion intrapéritonéale,
- impactation dans la paroi abdominale



H. du Portal

Matériovigilance : DM- Reco 05/03 du 09 juin 2005

Recommandations relatives au remplacement des dispositifs de Gastrostomie Percutanée Endoscopique (GPE)

Les incidents déclarés les plus graves sont survenus lors du retrait de la sonde de GPE et de la pose de la sonde de remplacement. Ils concernent essentiellement l'incarcération de la collerette (ou dôme) entre les parois, ou le passage accidentel, dans la cavité abdominale, des produits nutritifs administrés. Ces incidents semblent liés à l'ablation en force de la sonde de GPE au travers de la stomie, conduisant à la désolidarisation de la collerette et provoquant la dilacération de la stomie. Le positionnement de la sonde de remplacement est dans ce cas aléatoire.

Les sondes de GPE ont des modalités de pose et une durée d'implantation différentes d'un modèle à un autre.

L'utilisation de ces dispositifs suppose donc :

1) de se conformer aux instructions des fabricants,
2) de respecter les précautions suivantes au moment du remplacement de la sonde de GPE :
   - pour le retrait de la sonde de GPE, il est nécessaire que la stomie soit suffisamment cicatrisée,
   - pour la pose de la sonde de remplacement, en cas d'ablation difficile voire traumatique de la sonde de GPE ou de désolidarisation de la collerette une vérification endoscopique du positionnement intra gastrique de l'extrémité distale de la sonde doit être réalisée de façon systématique dans la mesure où la voie d'accès est facile.

H. du Portal

Présentation du livret « Conseils donnés aux familles d'un enfant porteur d'un bouton de gastrostomie ou d'une sonde de gastrostomie »

Bénédicte Révidi

- Document élaboré pour répondre à des **objectifs de sécurité** et validé par le Pr Lamireau (gastro-entérologue du service)
- Prise en charge **pluridisciplinaire** des enfants porteurs d'un bouton ou d'une sonde de gastrostomie
- Outils pour améliorer la qualité des soins:
  - Outil d'information simple et accessible, facile à diffuser
  - Décrire la prise en charge nécessaire à partir des règles de bonnes pratiques

Education des familles à l'aide de démonstration pratique et plan de soins éducatif pour valider les acquis

Livret :

- délivré aux familles pour le retour à domicile

- sert également de support au personnel soignant hospitalier et externe

Bénédicte Révidi

- La sonde de gastrostomie est mise en place lorsqu'une alimentation entérale est prévue pour une durée de plusieurs mois. Après un délai de 3 mois, son remplacement par un bouton peut être envisagé.
- Le bouton de gastrostomie est bio-compatible. Son changement est nécessaire en fonction de la croissance de l'enfant et de son état de détérioration C'est le médecin qui prescrira le changement du bouton.

Bénédicte Révidi

Les soins quotidiens

- Préparer des compresses non stériles et du savon neutre (sans colorant, ni parfum)
- Laver la peau à l'eau et au savon autour du bouton
- Bien rincer, sécher la peau soigneusement autour du bouton et sous les ailettes.
- L'enfant peut sans problème se doucher ou se baigner (15 jours minimum après la pose)
- <u>A proscrire</u> : tout antiseptique, crème ou éosine.

Bénédicte Révidi

Pour l'alimentation

- Retirer le capuchon du site d'alimentation placé sur le dessus du bouton de gastrostomie.
- Brancher le prolongateur purgé pour l'alimentation (celui à angle droit)
- Régler le débit sur la pompe pour passer l'alimentation.
- Après l'alimentation, rincer le prolongateur avec de l'eau minérale.
- Retirer le prolongateur et remettre le capuchon sur le site d'alimentation.
- Rincer le prolongateur après chaque utilisation.
- Laver le prolongateur à l'eau savonneuse chaque jour.
- Garder le prolongateur propre dans une solution de stérilisation à froid pour biberons.
- Changer le prolongateur régulièrement (de 3 semaines à un mois).

Bénédicte Révidi

Ingestion de médicaments

- Pour des médicaments solides, les piler puis les dissoudre dans de l'eau minérale
- Rincer après l'injection de médicaments.
- **Attention** : ne pas injecter de médicaments partiellement dissous ou sous forme de micro-granules (ex. Micropakine, Créon, Mopral doivent être donnés par voie orale).

Bénédicte Révidi

Surveillance du bouton de gastrostomie

- Examiner le pourtour du bouton quotidiennement à la recherche de rougeurs, gonflements.
- Faire tourner le bouton avec douceur ou la collerette de la sonde (¼ de tour tous les jours) afin d'éviter les irritations cutanées.
- Le bouton doit pouvoir tourner librement.

Bénédicte Révidi

Quelques incidents peuvent survenir…

- Au niveau de la peau :
  En cas de complication locale (rougeur, inflammation, bourgeonnement), contacter une Stomathérapeute.

- Arrachement accidentel du bouton
  C'est une urgence car l'orifice peut se refermer très rapidement.
  Reposer le bouton de rechange immédiatement ou si difficulté, installer provisoirement une sonde souple dans l'orifice de la stomie, la fixer à la peau. Contacter ensuite l'équipe médicale qui suit votre enfant. (Ne pas oublier d'apporter le bouton de rechange).

Bénédicte Révidi

Bénédicte Révidi

Bénédicte Révidi

Bénédicte Révidi

Bénédicte Révidi